

Title	自死遺族のメンタルヘルス等の諸問題について：実働調査の結果から
Author(s)	平山, 正実
Citation	聖学院大学総合研究所紀要, No.51, 2012.1 : 129-153
URL	http://serve.seigakuin-univ.ac.jp/reps/modules/xoonips/detail.php?item_id=4214
Rights	



聖学院学術情報発信システム : SERVE

SEigakuin Repository and academic archiVE

自死遺族のメンタルヘルス等の諸問題について

——実態調査の結果から——

平山正実

はじめに

わが国において自死で亡くなった人の数は、一九八八年から二〇一〇年までの一二年間、毎年三万人の大台にのったまま、いっこうに減る気配がない。一人の自殺者の背後には、最低五〜六人の関係者、つまり、自殺者に関連した遺族がいるという。われわれは、これを自死遺族（以下遺族）と呼ぶことにする（自殺遺族と名づけるか、自死遺族とするかの論議は、拙著⁽¹⁾参照のこと）。ここで言う遺族とは、自殺により親族等を亡くした者を指す。具体的には、親子、配偶者、兄弟姉妹だけに限定されるものではなく、親戚、友人、恋人、知人、同僚など、自殺した人と近い関係にあった人も含まれる。

自殺者の遺族に対するメンタルヘルス及びかれらの支援の重要性は、すでに、国が定めた自殺対策基本法（平成一八年）において、第一章総則、第一条に「自殺者の親族等に対する支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいをもつて暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする」と唱われている。また、第七条では「親族等の名

普及び生活の平穩に十分に配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない」としている。その上で、第二章第十八条では「親族等に及ぼす深刻な心理的影響が緩和されるように、当該親族等に対する適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする」と記されている。さらに、自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として策定された自殺総合対策大綱第2の3では、「未遂者や遺族等への事後対応については、再度の自殺や後追い自殺を防ぐことも期待され、将来の事前予防にもつながる」と唱われている。

このように、日本の政府は、自殺予防だけではなく、遺族のケアの必要性を強く訴えている。このような認識の上に立って、本調査は行われた。

周知のごとく、自死による遺族の場合は、他の死別と異なる側面を多くもっている。自死は、死の形態からみても、突然死であり、事件死でもある。その背後には、自死に偽装した殺人である場合も皆無とは言えない。また、事故死として処理されることもある。社会的背景を調べてみると、家族関係、経済・生活問題、健康問題、性格傾向、死生観など、さまざまな要因が関与していることが多い。また、遺族の悲嘆に伴い、心身の変調、行動や生活上の変化、二次被害の問題などさまざまな面で検討すべき課題がある。そして、遺族自身の心理は、極めて複雑なものがある。たとえば、かれらは「自分の心の中をだれにも触れてもらいたくない」といった自閉的な感情や、「自分が生きていて申し訳ないことをした」といった罪責感、「なぜ、自殺のサインに気づけなかったのか」といった後悔、「先に死んでしまつて卑怯な奴だ」といった怒りの感情などで揺れている。

しかし、こうした遺族の悲嘆は、正常反応と言われ、とくに専門家が介入しなくても、しばらくたつと、緩和されることが明らかになっている。

他方、極く少数の人々は、専門家の助けを求めて、精神科の外来を訪れる。日本では、まだ精神医療への偏見が強く、その敷居は高い。今回はその高いハードルを越えて、直接、精神科外来を受診した遺族二〇名に対して、その背景

にある自死者の実態やかれらのメンタルヘルス等に関する調査を行った。

これまで、専門家の遺族に対する面接調査は少なくないが、助けを求めて自ら精神科外来を訪れたケースを分析した例は数少ない。この点に、今回の調査の独自性があると言えるだろう。

1. 研究方法について

某精神科のクリニックを受診した遺族二〇名のカルテにより、遺族のメンタルヘルス等に関する調査を行った。調査の対象となったのは、平成一七年三月から平成二一年一月までの間に受診した人達で、受診時点からさかのぼること三年以内に自死者を出した遺族について調べた。

〈倫理的配慮〉 本研究に際しては、聖学院大学大学院内に設置されている倫理委員会の承認を得ている。なお、事例の記述にあたっては、個人の特定が可能であると思われる情報を削除、もしくは事例の本質に影響しない範囲で加工し、最大限の匿名化に配慮した。

2. 調査結果

(a) 自死者と遺族との関係

まず、外来を訪れた遺族からみて、自死者とどのような関係にあったのか、ということ調べた結果、子ども―一三名(六五%)、同胞―三名(二五%)、親―一名(五%)、配偶者―二名(二〇%)、おじ―一名(五%)であった(表1―(1))。

次に、自死者からみて、クリニックに来訪した遺族とはどのような関係にあったか、という点について調べた。その結果、母親―一名(五五%)、父親―二名(一〇%)、夫―一名(五%)、妻―一名(五%)、娘―一名(五%)、弟―二名(二〇%)、妹―一名(五%)、おば―一名(五%)であった(表2―(2))。

(b) 遺族について

(1) 遺族の属性

クリニックを訪れた遺族二〇名の内、主婦―一名(五五%)、医療従事者―四名(二〇%)、管理者―二名(一〇%)、技術者―一名(五%)、学生―一名(五%)、無職―一名(五%)であった(表3)。

表4 遺族の男女別

性別	人数 (%)
男	5 (25)
女	15 (75)

表5 遺族の年齢分布

年齢	人数 (%)
10代	0
20代	2 (10)
30代	1 (5)
40代	6 (30)
50代	6 (30)
60代	2 (10)
70代	2 (10)
80代	1 (5)

表6 遺族の受診経路

経路	人数 (%)
ボランティア団体 (自死遺族支援関係)	8 (28)
インターネット	5 (18)
家族	3 (11)
書籍	3 (11)
新聞	2 (7)
知人	2 (7)
テレビ	2 (7)
ボランティア団体 (自殺防止関係)	2 (7)
福祉関係者	1 (4)

(複数回答)

表1 自死者と遺族との関係 (1)

遺族との関係	人数 (%)
子ども	13 (65)
同胞	3 (15)
親	1 (5)
配偶者	2 (10)
おい	1 (5)

表2 自死者と遺族との関係 (2)

自死者から見た 遺族との関係	人数 (%)
母親	11 (55)
父親	2 (10)
夫	1 (5)
妻	1 (5)
娘	1 (5)
弟	2 (10)
妹	1 (5)
おば	1 (5)

表3 遺族の属性

職業	人数 (%)
主婦	11 (55)
医療従事者	4 (20)
管理者	2 (10)
技術者	1 (5)
学生	1 (5)
無職	1 (5)

(2) 遺族の男女別

男性―五名(二五%)、女性―一五名(七五%)で、女性の方が圧倒的に多い(表4)。

(3) 遺族の年齢分布

二〇代―二名(一〇%)、三〇代―一名(五%)、四〇代―六名(三〇%)、五〇代―六名(三〇%)、六〇代―二名(一〇%)、七〇代―二名(一〇%)、八〇代―一名(五%)であった(表5)。一〇代がないということは、このよ
うな遺族体験者がいないというより、精神科外来に訪れるということをお勧めする人がいないことや、かれらに対して情報を提供される機会が少なかったからではないか。

(4) 遺族の受診経路

遺族支援を目的とする活動に携わっているボランティア団体からの情報―八名(二八%)、インターネット―五名(一八%)、家族からの情報―三名(一一%)、書籍―三名(一一%)、新聞―二名(七%)、知人―二名(七%)、テレビ―二名(七%)、自殺防止活動に携わっているボランティア団体からの情報―二名(七%)、福祉関係者―一名(四%)
(表6)。

(5) 今回調査した某クリニック受診前における遺族の精神科通院歴(1)(自死者の自死既遂前)
通院の既往あり―二一名(五五%)、通院の既往なし―九名(四五%) (表7)。

表11 遺族の受診回数

期 間	人数 (%)
1～5回	7 (35)
6～10回	4 (20)
11～20回	6 (30)
21回以上	3 (15)

表12 精神症状

精神症状	人数 (%)
罪責感	12 (15)
怒り	12 (15)
不安	8 (10)
気分の波 (日内変動)	8 (10)
希死念慮	8 (10)
抑うつ	7 (9)
意欲低下	7 (9)
ひきこもり	5 (5)
悲哀感	5 (5)
焦燥感	3 (4)
恐怖感	2 (2)
失感情症	1 (1)
離人感	1 (1)
非現実感	1 (1)

(複数回答)

表7 今回調査した某クリニック受診前における遺族の精神科通院歴(自死者の自死既遂前)

通院歴の有無	人数 (%)
有	11 (55)
無	9 (45)

表8 今回調査した某クリニック受診前における遺族の精神科通院歴(自死者の自死既遂後)

通院歴の有無	人数 (%)
有	7 (35)
無	13 (65)

表9 遺族の精神疾患等の既往歴

既往歴	人数 (%)
うつ病	7 (64)
不眠症	2 (18)
不登校・家庭内暴力	1 (9)
アルコール依存	1 (9)

表10 自死時から今回調査した某クリニック受診時までの期間

期 間	人数 (%)
～6ヵ月	7 (35)
7ヵ月～1年	6 (30)
1年1ヵ月～2年	4 (20)
2年1ヵ月～3年	3 (15)

(6) 今回調査した某クリニック受診前における遺族の精神科通院歴(2)(自死者の自死既遂後)通院の既往あり―七名(三五%)、通院の既往なし―一三名(六五%) (表8)。

(7) 遺族の精神疾患等の既往歴

うつ病―七名(六四%)、不眠症―二名(二八%)、不登校・家庭内暴力―一名(九%)、アルコール依存症―一名(九%) (表9)。

(8) 自死時から今回調査した某クリニック受診時までの期間

六ヵ月以内―七名(三五%)、七ヵ月―一年―六名(三〇%)、一年一ヵ月―二年―四名(二〇%)、二年一ヵ月―三年―三名(二五%) (表10)。

(9) 遺族の受診回数

一―五回―七名(三五%)、六―一〇回―四名(二〇%)、一一―二〇回―六名(三〇%)、二二回以上―三名(二五%) (表11)。

(10) 精神症状(複数回答)

罪責感―一二名(二五%)、怒り―一二名(二五%)、不安―八名(二〇%)、気分の波(日内変動)―八名(二〇%)、希死念慮―八名(二〇%)、抑うつ―七名(九%)、意欲低下―七名(九%)、ひきこもり―五名(五%)、悲哀感―五名(五%)、焦燥感―三名(四%)、恐怖感―二名(二%)、失感情症―一名(一%)、離人感―一名(一%)、非現実感―一

名(二%) (表12)。

(11) 身体症状 (複数回答)

不眠―一〇名(三四%)、易疲労感―四名(二四%)、動悸―四名(二四%)、食欲不振―四名(二四%)、ふるえ―一名(三%)、胸痛―一名(三%)、下痢―一名(三%)、便秘―一名(三%)、冷や汗―一名(三%)、頭痛―一名(三%)、ふらつき―一名(三%)、めまい―一名(三%) (表13)。

以上、自死者と遺族との関係(1)〜(2) (表1〜表2)と遺族に関する事柄(3)〜(11) (表3〜表13)を分析した。

(c) 自死者について

(12) 自死者の属性

無職―九名(四五%)、学生―六名(三〇%)、主婦―三名(一五%)、会社員―一名(一〇%) (表14)。

(13) 自死者の男女別

男性―二名(五五%)、女性―九名(四五%) (表15)。

(14) 自死者の年齢分布

一〇代―六名(三〇%)、二〇代―六名(三〇%)、三〇代―二名(一〇%)、四〇代―三名(一五%)、五〇代―一名

表 16 自死者の年齢分布

年 齢	人数 (%)
10 代	6 (30)
20 代	6 (30)
30 代	2 (10)
40 代	3 (15)
50 代	1 (5)
60 代	1 (5)
70 代	1 (5)

表 17 自死者の精神科通院歴の有無

通院歴の有無	人数 (%)
有	15 (75)
無	5 (25)

表 18 自死者の精神疾患等の既往歴

既往歴	人数 (%)
中・高校生時代から不登校、 家庭内暴力	3 (20)
うつ病	3 (20)
感情障害＋ 統合失調症	2 (13)
摂食障害	2 (13)
自殺未遂歴	2 (13)
統合失調症	2 (13)
リストカット	1 (7)

表 13 身体症状

遺族との関係	人数 (%)
不 眠	10 (34)
易疲労感	4 (14)
動 悸	4 (14)
食欲不振	4 (14)
ふるえ	1 (3)
胸 痛	1 (3)
下 痢	1 (3)
便 秘	1 (3)
冷 汗	1 (3)
頭 痛	1 (3)
ふらつき	1 (3)
めまい	1 (3)

表 14 自死者の属性

職 業	人数 (%)
無 職	9 (45)
学 生	6 (30)
主 婦	3 (15)
会社員	1 (10)

表 15 自死者の男女別

性 別	人数 (%)
男 性	11 (55)
女 性	9 (45)

(5%)、六〇代―一名(5%)、七〇代―一名(5%) (表16)。

(15) 自死者の精神科通院歴の有無

有り―一五名(七五%)、無し―五名(二五%) (表17)。

(16) 自死者の精神疾患等の既往歴

中・高生時代から不登校・家庭内暴力―三名(二〇%)、うつ病―三名(二〇%)、感情障害+統合失調症―二名(二三%)、摂食障害―二名(二三%)、自殺未遂歴―二名(二三%)、統合失調症―二名(二三%)、リストカット―一名(七%) (表18)。

(17) 自死の手段

縊首―二名(六〇%)、飛び込み―二名(二〇%)、刃物―二名(二〇%)、練炭―二名(二〇%)、飛び降り―一名(五%)、感電―一名(五%) (表19)。

(18) 月別自死者数

一月―一名、二月―二名、三月―二名、四月―四名、五月―四名、七月―二名、八月―二名、十一月―一名、不明―二名 (表20)。

表21 自死者の性格特徴

性格特徴	人数 (%)
I 型	5 (25)
II 型	4 (20)
III 型	6 (30)
IV 型	4 (20)
不明	1 (5)

I 型：正義感、責任感強い、真面目、完全主義、融通性乏しい、罪悪感強い

II 型：頑固、プライド高い、わがまま、負けず嫌い、怒りっぽい

III 型：やさしい、繊細、純粹、大人しい、従順、よい子

IV 型：明るい、友人多い、天真らんまん、世話やき

分析した。

以上、自死者に関する事柄(12)～(19)(表14～表21)を(三〇%)、IV型―四名(二〇%)、不明―一名(五%)。

I 型―五名(二五%)、II 型―四名(二〇%)、III 型―六名

表19 自死の手段

手段	人数 (%)
縊首	12 (60)
飛び込み	2 (10)
刃物	2 (10)
練炭	2 (10)
飛び降り	1 (5)
感電	1 (5)

表20 月別自死者数

月	人数	月	人数
1月	1	7月	2
2月	2	8月	2
3月	2	9月	0
4月	4	10月	0
5月	4	11月	1
6月	0	12月	0
		不明	2

(19) 自死者の性格特徴(表21)

I 型 正義感、責任感強い、真面目、完全主義、融通性乏しい、罪悪感強い

II 型 頑固、プライド高い、わがまま、負けず嫌い、怒りっぽい

III 型 やさしい、繊細、純粹、大人しい、従順、よい子

IV 型 明るい、友人多い、天真爛漫、世話やき

(d) その他、明らかになった事柄

(i) 遺族に関すること

家族内で配偶者間や親子間で、考え方や感情のズレが認められた者 九名(四五%)

身内(他の親族)に自死したという事実を開示しなかった者 一名(五五%)

遺族の内、複数の者が、同時に悲嘆反応を表した者 三名(一五%)

その内、母と子―二件、父母と子―一件であった。

二次被害を受けた者 六名(三〇%)

具体的な加害者としては、警察や救急隊、親族、医療従事者、精神科医、民間ボランティア、行政関係者などである。

命日反応を呈した者 一〇名(五〇%)

具体的には遺族が自死者の命日にさまざまな心身症状を呈する場合を命日反応と定義した。

医療従事者に対して不満をもっていた者 八名(四〇%)

後追い自殺を試みようと思つた者 一名(五〇%)

その内、多量服薬―二名、ネクタイで首をしめたが未遂に終わった者―一名。

なお、後追い自殺を試みようと思つた理由は、親戚からの批判、故人への思慕、再会への希望、配偶者の無理解、社会の偏見、精神疾患の既往があり、その悩みのため等であった。

(ii) 自死者に関すること

自死者が、自殺を遂行する前に、精神疾患の既往をもつ者が一七名(八五%)に及んだ。

自死者が、自殺を遂行する際、引き金となったと思われる出来事を遺書や遺族の供述からまとめると、離婚、不倫、両親の不和、同胞の婚約、借金、配偶者の叙勲、インターネットによって、未知の人に誘われ練炭自殺を行った事例などが認められた 七名(三五%)

自死者が、周囲の人に自殺予告とみられる SOS サインを出していたと思われる事例 一〇名(五〇%)。

自死のきっかけとなった重要なライフイベント

入学式、卒業式、誕生日、退職日、婚約式、叙勲日など、人生におけるライフイベントの中で、記念すべき日の後に自死が決行されることがある 六名(三〇%)

(iii) 自死者が遺族に与えた肯定的影響について

自死者の一生を遺族が回想(想起)することによって、かれらがやりたいと思っていたことを、遺族が「身代り」になって、自死者の志を受け継いだ事例がある。その具体的内容としては自死者の心の軌跡をたどりながらその遺志に寄り添い、教育、福祉、医療、宗教、政治、学問などの道を志した遺族がいる。

また、遺族には、自死者に対して次のような肯定的評価を述べた者もいる。

自死者が書いた芸術作品(絵、詩、音楽、文章)から影響を受け、勇気づけられた。

自死者の残した有形、無形の財産を継承する覚悟ができた(財産の中には、物的財産だけでなく、優しさや大切さを学んだなど精神的財産も含まれる)。

自死者の魂と祖霊と自然と自分とが、一体となるような気持ちになることがある。

遺言の中に、残された者に対する感謝の言葉が書いてあることを知り、慰められた。神に対する信仰にめざめた。

自死者が出る前は、家族内がバラバラだったが、死別後、家族内の絆が強くなった。

自死者のよい思い出（たとえば、一緒に旅行に行ったこと、学校に合格したり、就職や結婚が決まった時、共に喜んでことなど）のみが今も自分の心の中に生きている。

自死者が生きていたときにあった拘束感から解放され、楽になった。

自死者を追悼する儀式を行うと慰められる。また、毎日、自死者のために祈るとかれらに出会えるような気持ちになり心が安らぐ。

自死者が見守っているという感覚がある。そのため、毎日、かれらに恥ずかしくない生き方をしようと思う。

身内の者が自死して以来、金銭や持ち物、地位、名誉などどうでもよいと思うようになってきた。

以上、自死者が、遺族に与えた肯定的影響についてまとめた。

(iv) われわれの調査結果と認定NPO法人であり、自死遺族支援団体「グリーンフケア・サポートプラザ」

(以下プラザとする)の行った「電話相談」の内容との比較⁽²⁾。

冒頭でも記したように、われわれは精神科外来を受診した遺族を対象として色々な角度から、調査してきた。本節では、プラザが受けた電話相談の具体的内容について報告し、その後で、われわれの調査結果と電話相談のそれとを比較検討してみたい。

まず、プラザが二〇一〇年九月九日から一二日まで、特別相談日を設け、広く遺族から相談を受け付けた内容を呈示する。

遺族の相談者の男女別内訳と年齢別内訳を、表とグラフに表す(表22・グラフ1)。以下、グラフの中に記されたAは電話相談、Bは精神科外来相談、とする。

まず、電話相談者男女別内訳(N1150)を呈示する。女性133名(66%)、男性17名(34%)である。われわれの調査において、精神科外来を訪れた者(N120)の内訳は、女性15名(75%)、男性15名(25%)である(表4)から、両者とも、女性からの相談が多い。

年齢別内訳では、電話相談(表23・グラフ2)の方が、三〇代4名(8%)、四〇代17名(34%)、五〇代15名(20%)、六〇代11名(22%)、七〇代2名(4%)である。

われわれの調査で、精神科外来を訪れた者の内訳は、二〇代2名(20%)、三〇代1名(5%)、四〇代6名(30%)、五〇代6名(30%)、六〇代2名(10%)、七〇代2名(20%)、八〇代1名(5%)である(表5)から、両者とも四〇代がピークである点が共通している。われわれの調査では、五〇代が四〇代と同数であるのに対して、電話相談では、四〇代の次に六〇代が多い。

次に、遺族が、誰を亡くしたことで、相談をもちかけて来たかという点について比較した。まず、電話相談について表と図を示す(表24・グラフ3)。

この電話相談に関するデータによると、子どもに関する相談が最も多く16名(32%)、親に関する相談がこれに次ぐ12名(24%)、次いで配偶者6名(12%)、兄弟4名(8%)である。

われわれの調査では、子ども13名(65%)、同胞3名(15%)、親1名(5%)、配偶者2名(10%)、おじ1名(5%)であった(表1)。両者を比較すると、子どもが自死したことによる相談件数が最も多いことが共

表22・グラフ1 遺族相談者の男女別内訳

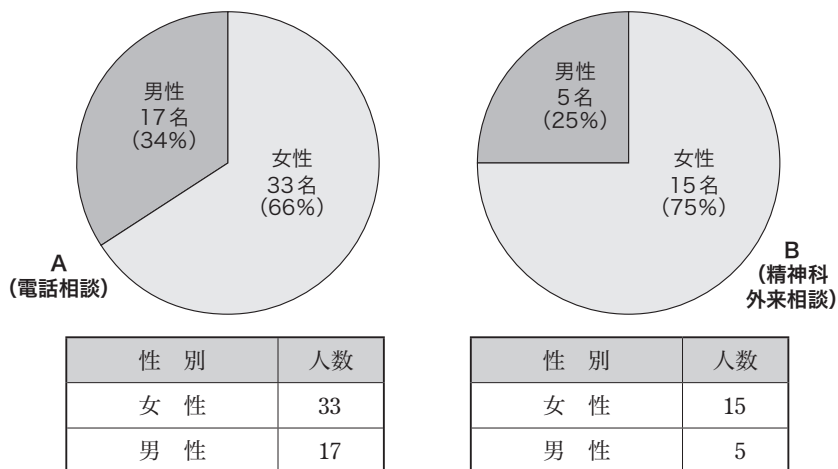


表23・グラフ2 遺族相談者の年齢別内訳

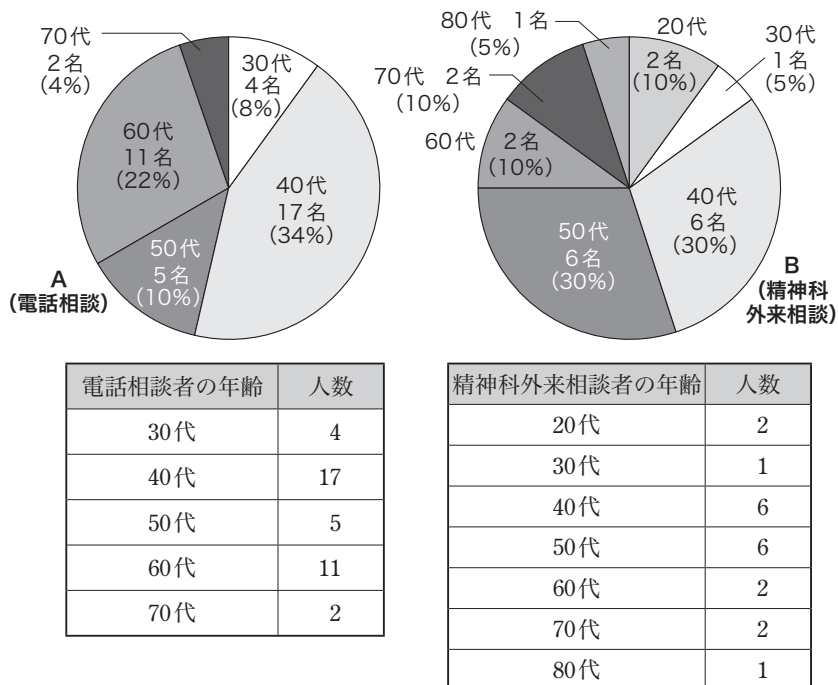
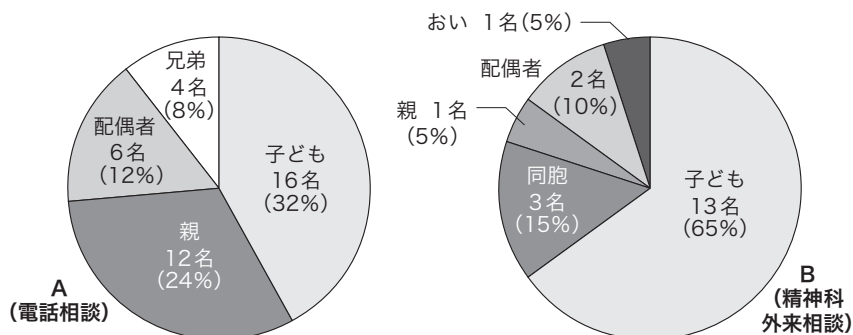


表24・グラフ3 誰を亡くしたかということの相談



亡くした人は	人数
子ども	16
親	12
配偶者	6
兄弟	4

亡くした人は	人数
子ども	13
同胞	3
親	1
配偶者	2
おい	1

通している。とくに、クリニックに受診に来た人達にこの傾向は強く、より悩みが深刻であることが、示唆されている。自殺対策白書（平成二一年度）の学生・生徒の自死者数についての自殺統計によれば、平成一五年以降、若年層の自死者は増加傾向にあり、平成二〇年は、前年に比べ九九人（二一・三％）増加したという。⁽³⁾ 青少年（三〇歳未満）の自死者全体に占める割合は、一二・四％（平成二〇年）で、そう多くはないが、精神科外来を訪れた遺族も、電話相談の内容も、子どもを亡くした親からのものが最も多いことは、今後の対策を考える上で、考慮すべき事柄の一つであると言えよう。

なお、電話相談の具体的内容については、以下に記す。⁽⁴⁾

周囲（親戚や友人）の偏見・無理解 一〇名（二〇％）

自分が相手の気持ちを十分理解してあげられ

なかった、寄り添えなかったことに対する自責、後悔 九名（一八％）

自死が受け入れられない、死にたい（後追い自殺願望） 九名（一八％）

取り残された孤独、将来への不安 六名（一二％）

近隣の人や兄弟、親戚に自死をまだ言えない 四名（八％）

遺産相続、家主から弁償金を請求されるなど、金銭問題 三名（六％）

怒り（息子の自死に伴う嫁、娘の自死に伴う婿への怒り） 二名（四％）

次に、この内容について、精神科外来相談の内容等と電話相談内容とを比較し、若干考察を加えたい。

周囲の偏見・無理解——〇名（二〇％）が電話相談で最も多かつたが、精神科外来受診者でも六名（三〇％）と多かつた。われわれは、一般人や自死遺族に直接関与する人々が遺族に対する差別や偏見をなくし、自死者とその名誉を守るために、啓発活動を行う必要がある。

電話相談のデータから、遺族の自死者に対する罪責感（自責感）、後悔の念が九名（一八％）と多いことがわかる。精神科外来受診者においても、この傾向は強い——二名（一五％）（表12参照）。精神医学的には、この罪責感にどう対応するかということは、重要なテーマである。罪責感をもつ遺族は、故人が自死するに至った責任は、すべて自分にあると決めつけ、自分を責める。臨床的には、この罪責感を放置しておく、無力感、絶望感、自己否定感に囚われ、最終的には、後追い自殺願望へとつながっていく危険性がある。

前述したように電話相談でも、自死が受け入れられない、自分も死にたいと訴える者が九名（一八％）いる。われわれが、今回調査した事例では一〇名（五〇％）が、後追い自殺したいと訴え、その内二名は、実際に多量服薬し、一名はネクタイで首をつつたが、未遂に終わっている（一四一頁「遺族に関すること」の項参照）。このような後追い自殺

願望を強く訴える事例については、徹底した専門家の介入を行うことが、当事者の自殺を予防することになるのであって、重要な遺族対策の一つとして、取り上げられる必要がある。

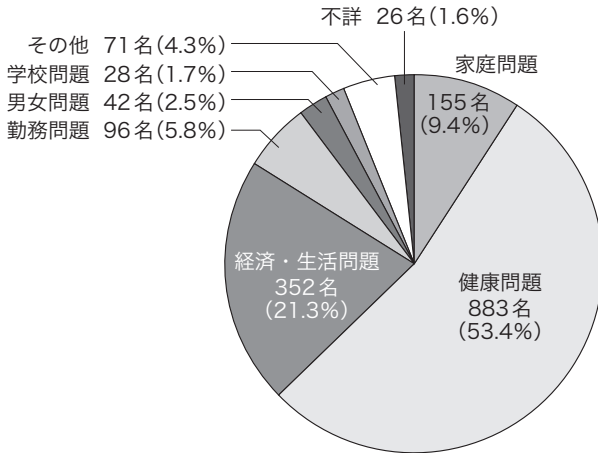
電話相談では、取り残された孤独や将来への不安を訴える者が六名（二二％）いる。この項目は、次の近隣の人々や兄弟、親戚に自死したことを言えない四名（八％）の者と深い関連性がある。かれらは、身内に自死者が出たことを周囲に公表できないが故に、孤立し不安に陥っていると考えられる。われわれが調査した精神科外来相談者の中で遺族が、身内が自死したという事実を開示しなかった事例は一名（五五％）を占めた（二四二頁参照）。自殺対策白書では、遺族は「自殺を死因として語ることに躊躇することが少なくなく、そのために身近な自殺を自分もしくは、家族などの一部のみにとどめ孤立し、周囲を交えた悲嘆の過程が妨げられるという事態が起こります」と記している。⁽⁵⁾また、「多くの遺族は、孤立しており、心の苦しみを誰に語ることもできず、人目を気にして、思い切り泣くことも笑うことも許されないと言われている。（その結果）遺族自身が心の痛みにより、精神疾患にかかってしまったり、最悪の場合、後追い自殺の危険も生じかねない」としている。⁽⁶⁾

（v）われわれの調査結果と平成二〇年、原因別自殺者数及び割合（埼玉県警察統計⁽⁷⁾）との比較

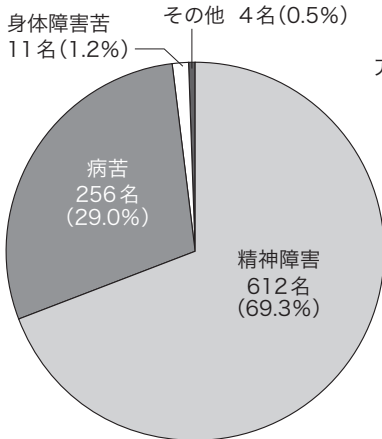
埼玉県警察統計による平成二〇年における埼玉県内の自殺者数は一六五三名であり、その原因別内訳は、グラフ4の通りである。大別すると、健康問題―八八三名（五三・四％）が最も多く、経済・生活問題―三五二名（二一・三％）、家庭問題―一五五名（九・四％）がこれに次ぐ。さらに、健康問題の内訳を示すと、精神障害―六一二名（六九・三％）、病苦―二五六名（二九・〇％）等が多い（グラフ5）。さらに、精神障害の内訳は、うつ病―三四二名（五五・九％）、統合失調症―一二六名（二〇・九％）、その他の精神疾患―一三二名（二一・六％）、アルコール依存症―一〇名（一・六％）である（グラフ6）。

グラフ4 平成20年原因別自殺者数及び割合

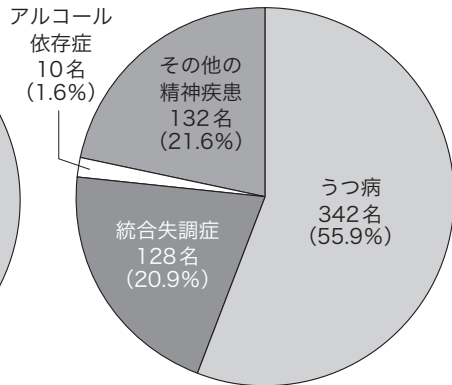
(埼玉県警察統計)



グラフ5 健康問題の内訳



グラフ6 精神障害の内訳



われわれの調査によると、精神科外来を訪れた遺族から聴取した結果、自死者が、自死を執行する前に、精神科への通院歴があったものは一七名（八五％）であり（一四二頁参照）、埼玉県自死統計における精神障害者 六一二名（六九・三％）と割合の上では、やや多い。精神障害の内訳では、うつ病―三名（二〇％）、統合失調症―二名（一三％）、統合失調症・感情障害混合型―二名（一三％）であり、埼玉県の統計との比較は難しかった。しかし、われわれの調査で明らかになった精神病像の特徴としては、不登校、家庭内暴力、自殺未遂、リストカット、摂食障害など、はつきりとした診断カテゴリーに入りにくい青少年の精神病理を呈する事例が多かったことである。

（vi）自死遺族とその家族の問題

今回の調査結果によると、遺族の場合クリニックを受診する以前に、精神科通院歴（自死者の自死既遂前）がある者が一名（五五％）あった（表7・一三五頁）。他方、自死者の場合自死を執行する以前に、精神疾患等の通院歴を有する者は一五名（七五％）に及んでいることがわかった（表17・一三八頁）。このように、家族内に、精神疾患等、メンタルヘルス上問題のある人が、自死者を出すまでの期間、複数同居していると推定されることは、かれらの家庭は、ハイリスク家庭として、位置づけることができる。われわれは、平成一九年度に地域の精神保健活動に従事している保健師から、聞き取り調査を行ったが、その結果、自死者が出る確率が高いのはハイリスク家族であることを明らかにした⁽⁸⁾。また、自死者が、自死を執行する引き金となった出来事を調べてみると、離婚、別居、不倫、両親の不仲など、家族問題が大きな比重を占めている。さらに、また、遺族である配偶者間及び親子間に考え方や感情のズレを呈したケースが九名（四五％）認められた（一四一頁参照）。

このように、遺族の支援を行うためには、とくに、家族を中心とした治療的介入が必要であると考える。

まとめ

1. 二〇〇五年三月から二〇〇九年一月までの五七ヵ月間にわたって、某精神科クリニックを受診した患者の内、受診してから三年以内に自死者を出した遺族（二〇名）のメンタルヘルス等の諸問題について実態調査を試みた。
2. 対象者の内、子どもを亡くした母親の受診者が最も多かった。
3. 遺族の精神症状の中では、罪責感と怒りが多く、今後、精神医療の現場では、これらの症状に対する対応策を考える必要がある。
4. 罪責感を訴える患者（一二名・六〇％）と自死を隠しておきたいというケース（一名・五五％）が、ほぼ同数である。このことは、両者が密接に関連し合っていることを示唆している。この点については、自死に対する社会の偏見、差別があるものと推測される。また、罪責感を訴えるケースと後追い自殺をしようと思ったと訴えるケース（二〇名・五〇％）も数的に接近しており、両者の関連性も臨床心理的立場から検討する必要がある。
5. 対象者（遺族）の精神疾患等の既往歴を調べたところ、一名（五五％）いた。また、自死者の場合、精神疾患の既往をもつものは一名（七五％）いた。また、遺族間で、配偶者や親子間の考え方や感情のズレを呈したケースが九名（四五％）あった。このような自死をめぐる背景というものを考えると、支援者はこうしたハイリスク家族に対する積極的な精神医学的・臨床心理学的介入、調整を行うことが望まれる。
6. 後追い自殺願望を訴える事例一一〇名（五〇％）は少なくとも、遺族になった後の多量服薬例二名、実際にネクタイで首を絞め失敗し未遂に終わった例が一名いた。このことは、自殺予防と自死遺族支援とが、無関係でないこと

を暗示するものである。

7. 遺族は、医療従事者に対する不満が多く、医療従事者に対してグリーフケアに関する教育を行う必要がある。
8. 遺族は、悲嘆体験の中にあつて、さまざまな形で積極的な生き方を模索、探究しその実現をめざして努力していることがわかった。

9. 自死者の多くは、自殺予告と思わせるサインを出していた――〇例（五〇％）。このことは、専門家の自殺予防対策や一般への自殺を防止するための啓蒙を行う際に、記憶されなければならない。

10. 自死者は、誕生日、退職日、叙勲日、結婚の決定を決める日、入学式、卒業式など「けじめ」をつける日の近くで決行している事例（六名）が目立った。このような「けじめ」となる日の近辺で自死しているといった知見は自殺予防のために重要なサインとなりうる可能性を有しているので、援助者は、家族と向き合う際には、この点について注意を怠つてはならない。

〈付記〉この調査結果の限界

本稿では、他の調査結果と比較検討したが、事例が少ないため、検定を行わなかった。それゆえ、統計学上の限界があることを、予めご了承ください。

本論文は平成二十年度及び平成二十一年度厚生労働科学研究費の一部助成を受けて行われたものである。

本研究を行うにあたっては、こころの健康科学研究事業（主任研究者、国立精神保健センター 加我牧子センター長）及び、同センター精神保健計画部長・自殺予防総合対策センター長、竹島正氏の支援を受けた。

注

- (1) 平山正実『自死遺族を支える』、エム・シー・ミューズ、二〇〇九年、二〇頁。
- (2) 認定NPO法人グリーンフケア・サポートプラザ「特別相談」の実績報告(二〇一〇年九月九日～一二日)。なおこの事業については、東京都の助成を受けた。
- (3) 『自殺対策白書(平成二二年度)』、内閣府編、平成二二年二月二八日、一〇頁。
- (4) 前掲報告書、注(2)。
- (5) 前掲『自殺対策白書』、一〇四頁。
- (6) 同、八七頁。
- (7) 「平成二〇年原因別自殺者数及び割合」、埼玉県警察統計
- (8) 平山正実他、保健師等の支持者の自死遺族とのかかわり方の難しさとその克服を目指して——「心理学的剖検データベースを活用した自殺の原因分析に関する研究」、平成一九年度、総括・分担研究報告書(主任・加我牧子)、一七三頁。

参考文献

1. 『第二回自殺予防と自死遺族支援の現状と課題——自殺未遂者とその家族及び自死遺族をどのように支援するか』、二〇〇九年、聖学院大学総合研究所主催シンポジウム資料
2. 『平成二〇年原因別自殺者数及び割合』、埼玉県警察統計